

jingji shixiao tan zhibing congshu

中国科学院院士 陈可冀 主编

帕金森病

经济实效谈治病丛书 34

王腾云 编著

帕金森病流行病学研究

诊断与鉴别诊断

中西医治疗及治疗参考

帕金森综合征及帕金森叠加综合征

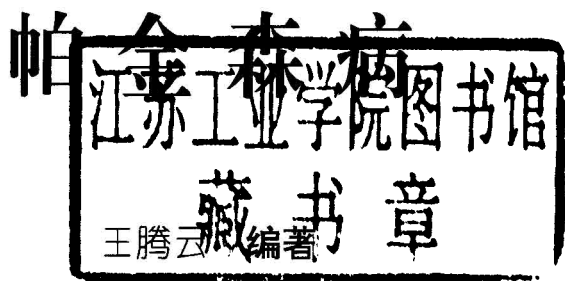
♥ 自我调养与监护



中国医药科技出版社

经济实效谈治病丛书

中国科学院院士 陈可冀主编



中国医药科技出版社

登记证号：(京) 075 号

内 容 提 要

本书详细介绍帕金森病的中西医病因学说、发病机制、病理、临床表现、诊断和治疗现状、新的药物和先进的治疗手段，以及对患者有益的心理调整方法、食疗和健身方法等。并对与本病相关的继发于其他疾病如脑炎、脑血管病、药物诱发性、中毒性、肝豆状核变性、家族性基底节钙化等的继发性帕金森综合征，以及属于帕金森叠加综合征的进行性核上麻痹、夏伊-德雷格(Shy-Dräger)位置性低血压、弥漫性大脑萎缩症-阿尔茨海默(Alzheimer)病、橄榄脑桥小脑萎缩(OPCA)、皮质纹状体脊髓变性等病进行了简要的介绍。

同时本文还就如何采取科学的态度，正确认识本病，提出了诚恳的建议，以使患者避免受到各种社会不良因素的影响和伤害。

图书在版编目(CIP)数据

帕金森病/王腾云编著. —北京：中国医药科技出版社，2000.9

(经济实效谈治病丛书/陈可冀，魏子孝主编)

ISBN 7-5067-2277-1

I. 帕… II. 王… III. 震颤性麻痹-基本知识
IV. R742.5

中国版本图书馆CIP数据核字(2000)第49039号

*

中国医药科技出版社 出版
(北京市海淀区文慧园北路甲22号)
(邮政编码 100088)

本社激光照排室 排版
保定时代印刷厂 印刷
全国各地新华书店 经销

开本 787×1092mm^{1/32} 印张 6^{1/4}

字数 129千字 印数 1—5000

2000年12月第1版 2000年12月第1次印刷

定价：11.00元

经济实数读治病丛书

主 编 陈可冀

副主编 魏子孝

编 委 王 阶 王书臣

孙 怡 宋 军

杨宇飞 周乐年

张广生 麻 柔

聂莉芳 魏子孝

策划编辑 傅 龙

前 言

今天的医药科学虽然进步很快，但依然有很多的遗憾。这主要是对某些疾病的病因、病理所知尚不够确切，其临床治疗不少仍处于研究探索阶段。而大多数患者对医学知识又知之甚少，有些病的治疗本不困难，却迷信贵重药、进口药；一旦身患难治性疾病，或无可奈何地任其自然发展，或轻信道听途说，频繁地更换医生。诸多不健康的心理因素使患者付出了沉重的代价。

一些人对于若干难治性疾病的临床研究稍有所得，便急于开发，言过其实，大吹大擂。更有甚者，个别人披着医生的外衣，鼓吹“秘方”、“验方”、“新发现”、“新疗法”，既不承担责任，又谋取暴利。而素为社会所信赖的宣传媒介则推波助澜，有意或无意的误导，常常致使患者贻误了治疗时机，甚至生命遭到残害，同时也使患者承受了不该承受的经济负担。

目前大多数家庭的生活尚未小康，医疗费用是一项不可轻视的支出。不能支付昂贵医药费的现象也还普遍。作为医务工作者，为缓解这一矛盾，应当切实做到三点：一是用医生的良知接待病患者；二是宣传防治疾病的常识；三是踏实认真地投入医学研究。既要实事求是，又要有所作为。对难治性疾病的研究若能有所进展或突破，更是我们医务工作者急切的企望。本套丛书用通俗的语言展示目前对某些常见病、难治性疾病的研究概况，使患者避免盲目就医，掌握疾病康复的规律，调动自己的主观能动作用，用科学的态度正视疾病，这样才能够取得医生与患者之间的密切配合，以最短的时间，最少的费用治愈疾病。并且用医学经济学的方法，对就医行为进行探索，以期减少全社会医疗资源的浪费。如果读者对所关心的疾病，在合理就医的认识上能有所收获，那将使我们全体编著者感到莫大的欣慰。

编者

1999年6月

目 录

一、概 述	1
(一) 帕金森病的流行病学	2
(二) 帕金森病的危害性	3
(三) 对帕金森病的种种误解	6
(四) 帕金森病的病因	17
(五) 帕金森病的发病机制	25
(六) 帕金森病的生理病理学	32
(七) 中医对帕金森病的认识和证候分类	37
(八) 帕金森病患者和社会承受的不合理经济负担	43
二、帕金森病的诊断	49
(一) 帕金森病的临床表现	49
(二) 帕金森病的临床分型及分级	54
(三) 实验室检查	60
(四) 诊断	61
(五) 鉴别诊断	65
三、治 疗	68
(一) 西医治疗	68
(二) 中医治疗	103

(三) 中西医结合治疗	108
(四) 治疗参考	119
四、自我调养和监护	129
(一) 心理调适	130
(二) 饮食调治	134
(三) 适度的健身活动	147
五、部分帕金森综合征和帕金森叠加综合征的病种简介	165

一
概
述

帕金森病 (Parkinson disease, PD) 又名震颤麻痹, 是一种原发性老年神经系统变性疾病。在 1817 年首先由英国医生帕金森报道而得名。帕金森病的主要病理特征为黑质和纹状体选择性多巴胺 (DA) 能神经元变性, 其主要临床表现为静止性震颤、肌肉僵直和运动迟缓。本病的病因及发病机制至今尚未完全明白。目前认为遗传因素参与本病的发病机制, 其发病可能是遗传易感性与一种或多种环境触发因素共同作用所致。本

病主要分为原发性和继发性，前者原因不明，为本书所讨论的主要内容。后者继发于其他疾病，如感染、中毒、脑血管病等，称为帕金森综合征。另一类称为帕金森叠加综合征，帕金森样症状仅作为某些独立疾病或综合征的部分证候，其主要疾病大多归属于多系统变性范畴。

中医认为本病属颤振、振掉及颤证等范畴。其病因病机主要为肝肾阴虚，气血两虚及痰热生风等，为本虚标实之证。

（一）帕金森病的流行病学

1. 发病率

流行病学资料显示世界范围帕金森病的发病率为 7.7/10 万~17.9/10 万，除了太平洋地区的部分地区（如日本、关岛）外，总发病率为 73/10 万~179/10 万。1986 年我国 29 个省市患病率调查，经人口修正后，患病率为 18/10 万⁽¹⁾。

本病不会直接造成致命性损害。由于疾病呈慢性进行性发展，逐渐致残，后期丧失活动能力，体质逐年下降，可能导致心肺并发症而死亡。

2. 性别和年龄

帕金森病始发于 50~60 岁之间。国内 10 个发病率调查和 16 个患病率调查显示, 大部分地区人群帕金森病的发病率和患病率随年龄的增长而逐渐增加。其患病率 50~59 岁为 1%, 60~69 岁为 2%, 70~79 岁年龄组达到高峰, 80 岁以后人群的发病率和患病率则有所降低。男女患病之比接近 1 或男性比女性略高⁽¹⁾。

3. 地域分布

综合世界各国资料, 日本、中国、波兰和利比亚的患病率明显低于平均水平, 而意大利的西西里岛、冰岛、美国罗切斯特、印度孟买省的帕西县患病率明显高于总体平均水平。东方人种和非洲黑人的发病率和患病率最低, 而白种人最高。国内资料显示不同地区帕金森病的患病率是不尽相同的, 按行政区划分, 中南地区最高, 华北地区最低⁽¹⁾。

(二) 帕金森病的危害性

患上帕金森病可以说是给个人带来不幸, 给家

庭带来负担，给社会带来累赘的一件憾事。早期诊断本病，进行有计划和有效的治疗，减轻病人的痛苦，提高他们的生活质量，是神经科医生的重要职责。

1. 对患者的危害

本病呈慢性进展过程，患者可表现为不同程度的单侧或双侧的肢体静止性震颤，后期震颤可波及下颌、唇、舌及头部，肌肉僵直，表情呆板，动作迟缓，运动障碍，行动不便，书写困难及构音障碍。轻者可能丧失工作能力，重者则生活不能自理，甚至长期卧床。后期可伴体位性低血压、心动过速、呼吸功能紊乱、二便障碍及性功能障碍。有些患者还可出现抑郁或痴呆的症状。本病给患者的工作和生活带来极大的困难和痛苦，严重地损害了他们的身心健康，使生活质量明显下降，甚至致残。病痛使病人心理负担加重，失去工作使经济收入减少，长期诊病治病又需支付不少医药费，生活不能自理需要他人照顾，更使花费增加。这些都严重困扰着帕金森病患者，有的甚至产生悲观、厌世、轻生的念头。

2. 对家庭的危害

由于患者逐渐出现行走困难，书写困难，言语重复，构音障碍，有的还可伴有抑郁或痴呆的症状，不能胜任原有的工作，而丧失工作机会，使家庭收入减少。况且随着疾病的进展，生活自理能力逐年下降，对家人的依赖性逐渐增加，经济负担及护理负担逐渐加重。患者对疾病的不正常心态，包括焦虑、恐惧、烦躁、厌世等精神症状更给家庭增添了烦恼和不安。本病需坚持长期治疗，药物要逐渐增加剂量，疗效不佳时需要更换或辅加新药。有的患者尚需采用神经外科立体定向手术、脑组织移植等治疗手段而支付高昂的医疗费用。这些治疗的远期疗效尚不肯定，并且存在疾病复发的危险。这些无疑会给家庭背上沉重的负担。当前卫生资源与健康消费需求之间还存在比较大的差距，个人负担还会增加。

3. 对社会的危害

帕金森病进入中、晚期后，丧失工作能力，生活不能自理，严重影响患者及家人的工作和生活，需坚持长期治疗，药物的品种和剂量需要不断增加，新的进

口药物的应用,头颅CT,磁共振,PET等各项检查的进行,神经外科立体定向手术、脑组织移植术、转基因等治疗的开展均需大量投入,给社会公费医疗带来沉重的经济负担。随着我国人口老龄化社会的到来,本病的发病率还会增加,家庭和社会负担都会进一步加重。为了减少病人的痛苦,同时也减少社会负担,寻求最佳的治疗方案已势在必行。

(三) 对帕金森病的种种误解

1. 帕金森病为“不治之症”

本病常年不愈,需终年与药相伴,否则症状难以控制。现阶段现代医药学尚不能很好地从根本上治疗帕金森病,这使患者背上了很重的思想包袱。不正常的心理因素、社会环境因素、家庭因素使本病患者产生失眠、焦虑、悲观、抑郁,甚至轻生的念头。认为帕金森病是“不治之症”。特别是那些曾经具有敬业精神,在工作上颇有成就,在家庭中极具影响力的患者,出现肢体不自主抖动,肌肉僵硬,活动不便,讲话不清,写字不能,思维缓慢,记忆力减退,逐渐不能胜任日常工作,生活也需家人照

顾。病情本身已对他们打击很大，使他们丧失了生活的信心和勇气，加之亲友的冷落更加自暴自弃，甚至想一死了之，认为病也治不好，何必活着受罪。

帕金森病患者本身也会产生精神抑郁的表现。据 1997 年上海市综合医院调查资料显示，身心疾病包括由于心理障碍造成的躯体不适及由躯体疾病继发的心理障碍甚至精神障碍占到了所有疾病总数的 1/3。重视心理因素的调治对帕金森病的治疗是十分重要的。本病发展缓慢，并不影响寿命，无需存在太多的顾虑。帕金森病不是“不治之症”，其病情在医生的监测治疗下是可以控制的。对一些患者采用针灸和中药治疗也取得了较好的疗效，并且无不良反应。新的治疗药物和方法正在不断地推出，悲观的、无所作为的论点是不可取的。对帕金森病的治疗除了左旋多巴制剂是最主要的抗帕金森病的药物外，近年来又不断推出了许多辅助治疗药物，如各种多巴胺能受体激动剂、单胺氧化酶抑制剂、儿茶酚-氧位-甲基转移酶抑制剂等，根据病情特点选用适当药物，与左旋多巴并用有增加疗效，减轻运动波动作用。如果能采用中西医结合的方法治疗，可以使西药的药量减少因而减少不良反应的发生，为长期、安全使用左旋多巴制剂创造了良好的机会。因为在左旋多巴制剂的长期治疗过程中需不断增加

药量才能控制症状，一般用药达5~10年就会出现症状波动的不良反应。一些防止病变进展的药物正在试验观察当中，不久就可投入临床使用。神经外科立体定向手术治疗帕金森病，包括苍白球毁损术、丘脑毁损术、胎儿脑组织移植术和深部脑组织刺激术正在开展。目前神经外科立体定向手术有了明显提高，只要病例选择合适，可取得一定疗效，长期疗效尚需观察。基因治疗研究的开展也给从根本上治疗本病带来了曙光。因此对本病的恐惧和担心是不必要的，更不应认为本病是“不治之症”，因而顾虑重重，抑郁寡欢，丧失对生活的信心。只要能正确认识本病，并能正确对待，积极治疗，症状可以较好地得到控制，一部分病人可以工作，另一部分病人的生活质量可以有所提高。

2. 用药求新、求贵、求量大、品种全

有的患者认为新的、贵的药才是疗效最好的药。帕金森病属于慢性神经系统变性病，需长期坚持治疗。某些患者想从新的、贵的及进口高级药中寻求立竿见影或是能根治本病的效果。殊不知新药特别是进口药价格高，但并不一定都适合每个患者的治疗。这些药物临床疗效观察时间短，对于它们的临

床效果和不良反应以及进口药物对我国患者的适合剂量等，往往需要一段时间的观察和摸索，其中有些药物可能经不起大量的临床实践的考验而被淘汰。盲目要迷信新药、贵药和进口药的观点是不可取的。左旋多巴制剂目前仍是治疗帕金森病的主要药物，是王牌药，几乎所有帕金森病患者均需终身服药，控制症状。如果过早使用这类制剂会造成后期治疗的更多的困难。一般5~10年后会出现剂末现象和运动波动症状，难以控制。所以追求新的、高档药的观点是不可取的。应按照医生的意见在开始使用左旋多巴制剂时，尽量从最小剂量起步，缓慢增加剂量，做到“细水长流，不求全效”。

有的患者认为用药量越大、品种越全则疗效就越好，其实不然。所有的药物都有严格的剂量限制，随意加大药物用量会引起中毒，甚至死亡。有的人恨病吃药，自行加大药量是有危险的。同时用药的种类也应少而精，不能自行增加药物种类或把多种药物混合作使用。大部分药物在人体内通过肝脏和肾脏排泄。不合理的药物组合不仅不能改进治疗，反而会加重肝、肾的负担，有害而无益。用药需根据病人的病情的不同阶段、症状和体征的变化，不能不分轻重，一股脑把治疗帕金森病的药物全给用上。这样在5年左右就会出现左旋多巴治疗中的不